

**PERAN KADER KESEHATAN DAN TOKOH MASYARAKAT
DALAM PROMOSI KESEHATAN JIWA PADA PASIEN
PASCA PASUNG DI SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi
Strata I pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

EVA FARADILA
J210171175

**S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERAN KADER KESEHATAN DAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PROMOSI KESEHATAN JIWA PADA PASIEN PASCA PASUNG DI SUKOHARJO

PUBLIKASI ILMIAH

oleh :

EVA FARADILA

J210 171 175

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen

Pembimbing



Arif Widodo, S.ST., M.Kes
NIK. 630

HALAMAN PENGESAHAN

PERAN KADER KESEHATAN DAN TOKOH MASYARAKAT

DALAM PROMOSI KESEHATAN JIWA PADA PASIEN

PASCA PASUNG DI SUKOHARJO

oleh :

EVA FARADILA

J210 171 175

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada Tanggal 20 Februari 2019

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji :

1. Arif Widodo, S.ST., M.Kes

(Ketua Dewan Penguji)

2. Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns., M.Kep

(Anggota I Dewan Penguji)

3. Arum Pratiwi, S.Kep., M.Kes., Ph.D

(Anggota II Dewan Penguji)

()

()

()

Surakarta, 20 Februari 2019
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,





Dr. Mufalazimah, SKM., M.Kes
NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustakan.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertannggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Febuari 2019

Penulis



EVA FARADILA
J210171175

PERAN KADER KESEHATAN DAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PROMOSI KESEHATAN JIWA PADA PASIEN PASCA PASUNG DI SUKOHARJO

Abstrak

Kesehatan mental merupakan sektor penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kader kesehatan jiwa adalah salah satu peran serta masyarakat yang ikut membantu tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan pada gangguan jiwa yang ada di wilayah masyarakat. Demikian juga peran aktif dari tokoh masyarakat untuk membantu memberikan promosi kesehatan jiwa agar stigma negative pada masyarakat terhaap pasien pasca pasung dapat diturunkan. Tujuan penelitian adalah mengetahui peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam promosi kesehatan jiwa pada pasien pasca pasung di Sukoharjo. Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif. Desain dari penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian adalah 6 kader kesehatan dan 3 tokoh masyarakat. Instrumen penelitian menggunakan wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian adalah peran kader kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah adalah mengunjungi penderita pasca pasung dengan jadwal 1 kali dalam sebulan, mengikuti kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kepada pasien gangguan jiwa. Hal yang sama pada tokoh masyarakat sebagai pengayom warga dapat membantu saat warga membutuhkan pertolongan termasuk dalam hal pemeriksaan kesehatan pada pasien pasca pasung.

Kata kunci: kader kesehatan, tokoh masyarakat, promosi kesehatan jiwa, pasien pasca pasung

Abstract

Mental health is an important sector in achieving overall health. Mental health cadres are one of the roles of the community that help health workers in treating mental disorders in the community. As well as the active role of community figure to help provide mental health promotion so that the negative stigma towards the community towards post Shackling patients can be reduced. The aim to partisipation of cadres and community figure in health promotion to patients after sackling in Sukoharjo. The study method uses qualitative descriptive. The design of this study uses a phenomenological approach. The participants were 6 cadres and 3 community figure. The instruments use in-depth interviews. The collecting data use uses interviews and documentation. The results of this study are partisipation of cadres in conducting home visits is to visit patients after shackling with a schedule once a month, following health promotion activities to improve knowledge, attitudes and behavior for mental patients. The same thing for figure community as protectors of the community can help when the need for help is included in terms of health checks of patients after shackling

Keywords: *cadres, community figure, mental health promotions, patients after shackling*

1. PENDAHULUAN

Menurut (Funk dan Drew, 2011), di seluruh dunia orang dengan gangguan mental mendapat pelayanan yang berkualitas rendah, dan stigma yang terjadi dalam masyarakat bawa orang dengan gangguan jiwa berbahaya, sehingga menimbulkan banyak deskriminasi, pengucilan, penolakan serta marginalisasi dalam masyarakat, selain itu masalah ekonomi dan pendidikan juga mempengaruhi perawatan pada orang dengan gangguan jiwa, ironisnya kurangnya pengetahuan serta minimnya pengobatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan beberapa pelanggaran hak asasi sebagai contohnya pasung.

Kasus pemasungan penderita Skizofrenia di Indonesia didapatkan bahwa 89, 7% orang yang dipasung adalah mereka yang mengalami Skizofrenia dan lebih dari 85% kasus pemasungan dilakukan oleh keluarga (Kemenkes RI, 2013). Data pemerintah terbaru menunjukkan 18.800 orang atau 14,3 % saat ini masih dipasung di Indonesia. Salah satu provinsi yang masih ditemukan kasus pemasungan pada gangguan jiwa yaitu provinsi Jawa Tengah Menurut Gubernur Jawa Tengah setidaknya ada 147 warga Jawa Tengah yang dipasung, mereka mayoritas ada dipedesaan sehingga dicanangkan Jawa Tengah bebas pasung 2014.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7 permil. Data gangguan jiwa berat yang pernah dipasung sebanyak 14,3 persen. Pemasungan yang terjadi dipedesaan 18,2 persen. Pravelensi gangguan mental emosional yang terjadi di pedesaan sebanyak 6,1 persen. Dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta jiwa. Pasien pasung yang berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 yang masuk RSJ Surakarta sebanyak 37 pasien data ini didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Promosi kesehatan dilakukan untuk membuat orang lebih sehat, mencegah penyakit dan menghindari gangguan mental. Faktor penentu kesehatan dapat meningkatkan atau mengancam status kesehatan individu

atau komunitas. Kesehatan mental telah dikonseptualisasikan sebagai emosi positif yang ada dalam konsep kesehatan mental positif termasuk kesejahteraan, ketahanan, dan kualitas hidup. Dalam mencapai tujuan kesehatan seseorang tidak dapat mengabaikan kesehatan fisik dan kesehatan mental (Kalra et al, 2012).

Kader kesehatan dan tokoh masyarakat memiliki peranan penting dalam mensosialisasikan kesehatan jiwa, hal ini dikarenakan kader merupakan ujung tombak untuk melakukan pelaporan sekaligus penanganan dan tindak lanjut masalah kejiwaan yang ada di lingkungan (Kancee, 2010). Peran Kader Kesehatan jiwa berperan serta dalam meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat (Keliat, 2007). Kader sebagai orang yang berpengaruh dalam pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan atau pelayanan kesehatan yang diberikan, sebagai contoh dalam penanganan dan perawatan pasien gangguan jiwa pasca pasung, sehingga kader dalam menjalankan tugasnya lebih baik dan tepat (Moersalin, 2009).

Salah satu upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader adalah pemberian pendidikan kesehatan dan keterampilan dalam merawat pasien gangguan jiwa pasca pasung dalam upaya ini harus ada dukungan dari masyarakat serta keluarga pasien, pendidikan kesehatan sangat efektif terutama pada kader kesehatan yang pengetahuan tentang gangguan jiwa serta perawatannya belum banyak, dan biasanya kader kesehatan kurang memperhatikan masalah gangguan jiwa, kebanyakan kader hanya berfokus pada penyakit biasa yang terjadi di masyarakat pada umumnya. Tujuan Penelitian mengetahui peran kader kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan jiwa pada pasien pasca pasung di Sukoharjo.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Pendekatan yang bercirikan deskriptif kualitatif ini bertujuan mengkaji dan mengklarifikasi mengenai adanya suatu fenomena. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 6 kader kesehatan. dan 3 tokoh masyarakat. Teknik

sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah snowball sampling, *snowball sampling*. Teknik yang dilakukan dalam wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara yang terstruktur yang ditujukan kepada tenaga kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik partisipan

No	Partisipan	Kode	Status	Umur	Pendidikan
1	Ny. A	P1	Kader kesehatan	44 tahun	SMA
2	Ny. H	P2	Kader kesehatan	43 tahun	SMA
3	Ny. St	P3	Kader kesehatan	40 tahun	SMA
4	Ny. P	P4	Kader kesehatan	51 tahun	MTa
5	Ny G	P5	Kader kesehatan	46 tahun	SMA
6	Ny. N	P6	Kader kesehatan	51 tahun	SMA
7	Tn. F	P7	Tokoh masyarakat	56 tahun	DIII
8	Tn. R	P8	Tokoh masyarakat	60 tahun	SMA
9	Tn. K	P9	Tokoh masyarakat	56 tahun	SMA

Tabel 1 menjelaskan sebagian besar partisipan kader kesehatan berumur antara 41-51 tahun, sementara umur tokoh masyarakat adalah 56 tahun dan 60 tahun. Pendidikan partisipan sebagian besar berpendidikan SMA.

3.1.1 Partisipasi kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam promosi kesehatan jiwa pada pasien pasca pasung

a. Pelaksanaan program Desa Siaga Sehat Jiwa

Tema pelaksanaan program desa siaga sehat jiwa yang dilakukan oleh kader kesehatan maupun partisipasi tokoh masyarakat dalam rangka membantu pasien gangguan jiwa pasca pasung dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Pelaksanaan program desa siaga sehat jiwa diwujudkan dalam kunjungan sesuai jadwal yang telah

direncanakan sebelumnya. Berikut petikan wawancara partisipan dalam kunjungan ke rumah pasien gangguan jiwa pasca pasung :

1. Kader kesehatan

“Jadwalnya 1 bulan sekali, tetapi harinya menyesuaikan mbak, biasanya setelah kegiatan posyandu lansia, kader kesehatan berkunjung ke rumah pasien” (P1)

“Biasanya ke sana setelah acara kegiatan, bisa posyandu lansia atau kesempatan waktu luang mbak, harinya tidak mesti tapi sebulan sekali” (P2)

2. Tokoh masyarakat

“Wah kalo itu saya tidak tahu persisnya hari apa saja mbak.. kita kadang hanya diberi tahu kalo pasien sudah diperiksa kesehatannya (P7)

“Kurang tahu persisnya, jadwal pemeriksaan kan dari kader, kalo tokoh biasanya sifatnya silaturahmi ke keluarga saja”. (P8)

Berdasarkan petikan wawancara kepada partisipan dapat dilihat persamaan jawaban bahwa jadwal kunjungan kader kesehatan dalam perawatan jiwa kepada pasien pasca pasung adalah satu bulan sekali. Hal ini telah sesuai dari salah satu tugas pokok kader tentang melaksanakan program desa siaga dengan kunjungan satu bulan sekali.

Kunjungan pemeriksaan kesehatan oleh kader kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan seperti melakukan pengukuran tekanan darah atau memeriksa dan memastikan obat bagi pasien pasca pasung tetap tersedia. Hal yang sama dilakukan oleh tokoh masyarakat dalam membantu memantau perkembangan kesehatan pasien pasca pasung. Berikut petikan wawancara sebagai berikut:

1. Kader kesehatan

“ Biasanya hanya tensi mbak.. berapa tekanan darahnya saja. Lainnya sih kita ngobrol baik sama pasien dan keluarganya”. (P1)

Pemeriksaan tekanan darah mbak, trus dicatat saja. Kalo mengalami tensinya naik, ya kita beritahu keluarganya, sama memeriksa obat apakah obat telah diminum atau obat sudah habis” (P5)

2. Tokoh masyarakat

“Soal kunjungan kesehatan bisanya kader kesehatan. kita nya memantau perkembangan kesehatan pasien.” (P7)

“Kalo keluarga meminta bantuan seperti pemeriksaan ke rumah sakit, ya kita bantu, bisa mencarikan kendaraan roda empat buat transportasi.” (P8)

Petikan wawancara kepada partisipan baik kader kesehatan tentang pemeriksaan kesehatan pada pasien pasca pasung adalah pemeriksaan tekanan darah, serta masalah minum obat yang dilakukan pasien pasca pasung. Pada tokoh masyarakat, partisipan mengemukakan juga melakukan kunjungan ke rumah pasien pasca pasung, tetapi lebih pada keluarga pasien untuk menanyakan kondisi kesehatan pasien pasca pasung.

Keliat (2010), menyatakan bahwa kader bertanggung jawab untuk memantau perkembangan pasien yang sudah mandiri (*self care*), mempunyai kemampuan mendeteksi keluarga gangguan jiwa; menggerakkan keluarga pasien gangguan jiwa untuk mengikuti penyuluhan tentang cara merawat pasien; menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk mengikuti TAK dan rehabilitasi, Melakukan kunjungan rumah pada pasien gangguan jiwa yang telah mandiri.

3.1.2 Mengikuti pendidikan Kesehatan jiwa

Tema mengikuti pendidikan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman kader kesehatan dalam penanganan pasien gangguan jiwa pasca pasung. Pendidikan kesehatan dimaksudkan agar peserta didik dapat

menambah pengetahuan, sikap dan perilaku dalam hal kesehatan (Notoadmojo, 2012). Berikut petikan wawancara dari kader kesehatan dan tokoh masyarakat .

1. Kader kesehatan

“Bagus mbak pernah sekali mengikutui pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan di rumah sakit” (P1)

“Dulu pernah ikut. Saya sekali dan ibunya yang sakit itu juga sekali, tapi pun agak lama itu..” (P2)

2. Jawaban tokoh masyarkat

Ya belum pernah, tapi kalo nanti ada yang ajak saya, insya Allah saya ya mau”(P7)

“ Tidak pernah mbak.. Cuma dikasih tau dari kader soal pendidikan kesehatan” (P8)

Pada kegiatan mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan, semua kader telah mengikuti pendidikan kesehatan, tetapi pada tokoh masyarakat semuanya menyatakan belum pernah mengikuti pendidikan kesehatan.

Upaya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa, kader kesehatan jiwa memberikan konstribusi yang cukup besar. Program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) merupakan salah satu upaya untuk perawatan gangguan jiwa. Kader kesehatan yang mengikuti promosi kegiatan diharapkan terjadi peningkatan Pengetahuan kader tentang gangguan jiwa merupakan hal yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan, penanggulangan, serta dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa. Pengetahuan juga menjadi dasar seorang kader untuk melakukan tindakan mengenai permasalahan gangguan jiwa di masyarakat.

3.1.3 Mengikuti terapi aktifitas kelompok (TAK)

Tema mengikuti TAK pada kader kesehatan menjadi suatu pengalaman yang baru dan bermanfaat. Kader kesehatan

mengikuti TAK akan sangat berguna dalam melakukan tindakan pengawasan kepada pasien gangguan jiwa pasca pasung agar dapat lebih mudah melakukan interaksi sosial dengan baik. Di lain pihak, tokoh masyarakat dalam penelitian ini semuanya belum pernah mengikuti TAK, hal ini dikarenakan tokoh masyarakat lebih banyak sebagai panutan masyarakat dalam hal saran, motivasi atau pengambilan keputusan dari suatu masalah yang terjadi pada masyarakat. Berikut petikan jawaban dari partisipan

1. Kader kesehatan

“ Sekali mbak...membantu petugas dari puskesmas untuk mengumpulin pasien gangguan jiwa yang sudah baik . dan saya jadi sekalian ikut pasien dalam terapi aktivitas kelompok, jadi saya ikut biar tahu” (P1)

“Kalo saya belum pernah mbak ikut acara itu” (P4)

2. Tokoh masyarakat

“Kalo terapi aktivitas ya tidak ikut mbak. Saya paling sebatas memberi bantuan saran, kalo ada kader dan keluarga yang minta tolong”(P7)

“Tidak ikut mbak.. itu bagian dari tugas kader kesehatan” (P8)

“Belum pernah, kalo masalah kesehatan jiwa saya kira lebih pas pada ibu kader-kader itu.. “ (P9)

Petikan wawancara kepada partisipan kader kesehatan, ada yang pernah mengikuti terapi aktivitas kelompok tetapi ada yang belum pernah mengikuti terapi aktivitas kelompok. Pada tokoh masyarakat semuanya menyatakan belum pernah mengikuti terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok (TAK). TAK yang diberikan pada pasien paca pasung karena pasien mempunyai harga diri rendah. Kegiatan TAK seperti memperkenalkan diri; berkenalan dengan anggota kelompok; bercakap-cakap dengan anggota sehingga dapat meningkatkan

rasa percaya diri dan berlatih diri bahwa pasien pasca pasung dapat bersosialisasi dengan orang lain dengan baik.

3.1.4 Pengobatan

Tema pengobatan pada pasien pasca pasung mempunyai subtema alam kepatuhan minum obat, biaya pengobatan dan jadwal pengobatan dan pencegahan kekambuhan. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa pasca pasung yang dipantau oleh kader kesehatan. berikut petikan wawancara dalam topik kepatuhan minum obat.

1. Kader kesehatan

“ Ya itu pas kunjungan ke pasien kan sekalian menanyakan apakah obat nya sudah diminum, apakah masih ada atau sudah habis..(P2)

“Ya bertanya tentang obat. Obatnya teratur tidak minumnya.. ada yang sregap minum tapi ada yang dong-dongan minum mbak..
“(P3)

“Kalo obatnya masih ada, saya sarankan untuk minum obat sesuai anjuran dari dokter.. jangan sampai terlambat, nanti malah kasihan pada yang sakit.. itu saya saran kepada anggota keluarga” (P4)

“Ngecek obat juga mbak. Kalo masih dan sesuai aturan pakai ya baik, tapi kalo susah minum obat, anggota keluarga biasanya saya minta segera memberikan obat” (P6)

2. Tokoh masyarakat

“Ya paling bertanya saja gimana pengobatannya, tapi tidak ngecek obat, saya juga tidak ngerti obatnya apa saja dan bentuknya kayak apa” (P7)

“Sesekali dulu pernah bertanya, obatnya sudah diminum apa belum, tapi tanyanya pada ibunya yang sakit” (P8)

“Pernah, pada kesana terakhir.. neng ya itu apakah obatnya masih apa tidak saya juga tidak tahu “(P9)

Petikan pada masalah kepatuhan, semua kader kesehatan dan tokoh masyarakat telah memperhatikan masalah kepatuhan minum

obat pada pasien. Salah satu peran kader termasuk melakukan kunjungan rumah adalah menjalankan peran Pengawas Minum Obat (PMO). PMO bertugas untuk menjamin keteraturan pengobatan pasien. Kader kesehatan juga memberikan motivasi kepada anggota keluarga dalam perawatan dan pengobatan pada pasien pasca pasung untuk menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah serta meningkatkan kemampuan positif pasien seperti bersosialisasi dengan tetangga sekitar.

Sub biaya pengobatan, muncul pada pertanyaan tentang masalah biaya yang dikeluarkan oleh anggota keluarga selama perawatan pasien gangguan jiwa pasca pasung. Biaya pengobatan pada pasien gangguan jiwa pasca pasung diketahui sudah dijamin oleh BPJS. Berikut petikan wawancara dari kader kesehatan dan tokoh masyarakat

1. Kader kesehatan

“Setahu saya pasien itu memakai BPJS. Kalo jadwal pengobatan kan ada jadwalnya atau kalo obatnya habis(P2)

“Biaya pengobatan kalo tidak salah kan sampun di tanggung pemerintah” (P3)

2. Tokoh masyarakat

“Mungkin pake BPJS.. saya malah kurang tahu hal itu” (P7)

“Pake BPJS... dulu pas saya antar pemeriksaan saya yang di loket pendaftaran” (P8)

Petikan pada masalah biaya pengobatan, semua partisipan menyatakan bahwa biaya pengobatan telah ditanggung oleh BPJS. Biaya pengobatan pada pasien termasuk juga pasien gangguan jiwa dengan pasca pasung adalah masalah finansial dari keluarga. (Saunders, 2010) menjelaskan pengobatan dan perawatan yang terus menerus yang kemungkinan besar harus dilakukan sepanjang kehidupan klien telah menguras sumber-sumber finansial keluarga khususnya mereka yang berada di level ekonomi menengah ke

bawah. Adanya biaya pengobatan yang telah dijamin oleh BPJS, setidaknya dapat meringankan keluarga pasien pasca pasung selama perawatan yang dapat berlangsung dengan waktu yang lama.

Subtema jadwal pengobatan pada pasien gangguan jiwa pasca diketahui bahwa kader tidak mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan ke rumah sakit secara pasti, hal ini karena yang lebih mengetahui adalah anggota keluarga pasien pasca pasung. Tokoh masyarakat juga tidak mengetahui masalah jadwal pemeriksaan kesehatan pada pasien gangguan jiwa pasca pasung. Berikut petikan wawancara pada kader dan tokoh masyarakat :

1. Kader kesehatan

“Kurang tahu persisnya juga mbak.. yang tahu keluarganya langsung”

“Ya kan ada jadwal pemeriksaan” (P1)

“Kalo periksa pas obat habis dan sesuai jadwal dari rumah sakit” (P3)

“Setahu saya kadang juga tidak jadi diantar berobat, masalah transportasi mbak.. kan butuh kayak mobil gitu...”(P5)

2. Tokoh masyarakat

Wah itu saya tidak tahu.. yang tahu keluarganya langsung” (P7)

“Saya tahunya kalo pas dimintai tolong misalnya cari armada mobil.. kalo motor kan tidak mungkin” (P8)

“Tidak tahu mbak gimana jadwal pemeriksaan pasien..” (P9)

Topik jadwal pengobatan, pada partisipan kader kesehatan menyatakan bahwa kurang memahami kapan jadwal pemeriksaan kesehatan, sedangkan tokoh masyarakat menyatakan tidak tahu jadwal pemeriksaan kesehatan, hanya mengetahui jika diminta tolong membantu mencari alat transportasi untuk pemeriksaan kesehatan.

Jadwal pengobatan pada pasien pasca pasung dapat berlangsung cukup lama tergantung dari saran dokter. Feist, 2010).

menyatakan bahwa semakin sederhana jadwal pengobatan, dan semakin singkat durasinya, maka kepatuhan akan semakin tinggi, Oleh karena itu tenaga kesehatan perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam berobat sehingga resiko putus obat dapat diminimalkan.

Sub topic pencegahan kekambuhan dilakukan oleh anggota keluarga, namun peran aktif kader dilakukan dengan cara memberi informasi dan saran tentang jadwal pengobatan kepada pasien pasca. Berikut petikan wawancara dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat :

1. Kader kesehatan

“Setahu saya keluarga memberikan obat secara rutin yang diberikan dari rumah sakit” (P1)

“Selain obat ya mulai diajak bersosialisasi dengan lingkungan” (P2)

2. Tokoh masyarakat

“Kalo pencegahan kekambuhan ya mulai dari pendekatan keluarga.. mulai bersosialisasi dengan tetanga “ (P7)

“Mulai kaya awal,, maksudnya seperti didoakan seperti pengajian biar orangnya tidak kumat lagi” (P8)

Pada topik atau tema pencegahan kekambuhan, partisipan menyatakan bahwa untuk mencegah kekambuhan pasien pasca pasung telah diberikan obat yang diterima dari rumah sakit. Pencegahan kekambuhan pasien pasca pasung ini dapat merujuk pada pendapat Notoadmojo (2010) bahwa masalah perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan atau kualitas hidup individu atau masyarakat. Masalah perilaku yang dapat dikontrol oleh individu atau harus dikontrol oleh institusi. Perilaku yang dapat dikontrol individu sebagai contoh ketidakmampuan memulai aktifitas. Indikator masalah perilaku

yang mempengaruhi status kesehatan seperti kepatuhan minum obat dan upaya pemeliharaan kesehatan.

3.1.5 Hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan

Tema hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan yang dilakukan oleh kader kesehatan maupun tokoh masyarakat diketahui masih ada beberapa masyarakat yang mempunyai persepsi yang negative tentang masalah pasien gangguan jiwa. Masyarakat masih kurang terbuka dalam menerima keberadaan pasien paska pasung di tengah-tengah lingkungan warga. Kondisi ini menjadi hambatan tersendiri dari kader kesehatan maupun tokoh masyarakat dalam memberikan informasi secara benar tentang masalah kesehatan jiwa termasuk pasien paska pasung yang sebenarnya dapat sembuh. Berikut petikan wawancaranya:

1. Kader kesehatan

“Masih ada warga yang mempunyai pandangan negatif pada pasien gangguan jiwa termasuk yang sudah tidak pasung. Itu agak sulit memberikan pengertian kepada warga” (P1)

“Hambatannya itu ya pada awal-awal dulu.. jadi warga kan takut sama pasien gangguan jiwa, gimana kalo ngamuk.. ini pun pasien yang sudah tidak pasung juga masih jaga jarak..” (P4)

2. Tokoh masyarakat

“Masih banyak stigma yang kliru tentang orang dengan gangguan jiwa., masyarakat masih banyak yang menjauhi, jadi itu bisa membuat rasa seperti pengasingan lagi di lingkungan masyarakat...”(P7)

“Kadang justru datang dari keluarga sendiri. Mereka sengaja menutupi keadaan yang sebenarnya pada pasien pasung..tetapi secara perlahan-lahan keluarga mulai terbuka..” (P8)

“Nah itu mbak.. kalo pas tidak ada apa sama pasien. Mereka kaya menutupi kalo ditanya.. tetapi kalo pasien itu kambuh..baru mereka minta tolong... “(P9)

Tema tentang hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan adalah masalah persepsi negative yang ada di sebagian masyarakat tentang masalah gangguan jiwa, bahkan sikap yang kurang terbuka dari anggota keluarga. Beban dari anggota keluarga tentang masih adanya stigma negative dari masyarakat dapat berhubungan dengan beban psikologis anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, cemas dan malu dalam situasi sosial, koping stress terhadap gangguan perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan. Oleh karena adanya stigma negative ini, maka pemberian promosi kesehatan masih kurang berjalan dengan baik dan perlu adanya penjelasan yang berkelanjutan sehingga stigma negative dari masyarakat dapat semakin berkurang.

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Karakteristik Usia

Hasil penelitian diketahui semua kader dalam usia dewasa awal, sedangkan pada tokoh masyarakat termasuk dalam usia dewasa akhir. Stuart (2009) menyatakan pada usia dewasa individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan. Usia tersebut merupakan usia perkembangan dewasa pertengahan, yaitu usia dimana individu mendapatkan tuntutan dari lingkungan sekitar (keluarga dan masyarakat) untuk mengaktualisasikan dirinya. Usia seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut sesuai pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Oleh karena itu kader kesehatan akan banyak dipilih juga berdasarkan usia yang dianggap sudah cukup matang (dewasa) sehingga mampu memberikan kontribusi positif dalam pelayanan kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa. Peneliti Astuti (2014)

menyatakan rata-rata usia kader kesehatan adalah 33,08 tahun dalam penelitian tentang Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang.

3.2.2 Tingkat pendidikan

Gambaran tingkat pendidikan partisipan sebagian besar berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan partisipan kader kesehatan sudah cukup mendukung dalam melakukan tugas dan peran sebagai kader kesehatan dan termasuk mendapatkan pendidikan kesehatan mental yang berguna pada dirinya maupun pada warga sekitar. Wawan dan Dewi (2010), menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Penelitian Susilawati (2017) menjelaskan umur dan tingkat pendidikan kader dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku dalam menerima promosi kesehatan untuk pencegahan kekambuhan pada pasien pasca pasung.

Tingkat pendidikan tokoh masyarakat juga sudah baik dengan pendidikan terendah SMA dan tertinggi DIII. Tokoh panutan (*personal references*) adalah acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (Notoatmodjo, 2010). Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang tersebut penting baginya, maka apa yang dikatakan ataupun perbuatan orang tersebut cenderung untuk dicontoh (Nazira dan Devy, 2015), dengan demikian tindakan dalam perawatan pada pasien pasca pasung pun juga dapat dipengaruhi oleh saran dari tokoh masyarakat.

3.2.3 Melaksanakan program desa siaga sehat jiwa

Informasi dari hasil kunjungan kader dan tokoh masyarakat diketahui bahwa kader melakukan kunjungan ke pasien pasca pasung sebulan sekali. Kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader kesehatan sesuai dengan KAK (kerangka acuan kunjungan) rumah

pasien dengan gangguan jiwa. KAK (kerangka acuan kunjungan) pada buku pedoman menurut UU no.18 Th.2004 tentang kesehatan jiwa.

Kunjungan rumah dilakukan untuk mendapat informasi serta mengetahui kondisi pasien yang telah mengalami gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan 1 bulan sekali pada tiap pasien. Setiap kader harus mempunyai buku pedoman kunjungan rumah sebagai alat untuk mendokumentasikan kondisi korban. Kunjungan rumah dilaksanakan maksimal selama 2 jam yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik serta edukasi kesehatan pada pasien maupun keluarga. Kader melakukan kunjungan secara mandiri ataupun didampingi oleh petugas puskesmas. Apabila kader menemukan kondisi pasien yang semakin memburuk maka kader dapat melakukan rujukan kasus ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian tentang peran kader kesehatan jiwa dalam kunjungan para partisipan umumnya memberikan jawaban bahwa melakukan persetujuan dan pendekatan dan selanjutnya bertanya cara merawat pasien pasca pasung. Pemahaman partisipan tentang peran kader kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah adalah kegiatan melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan triangulasi teori bahwa peran kader kesehatan dalam kunjungan dilakukan untuk memperoleh informasi terkini tentang kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah (Nasir & Abdul, 2011). Kunjungan rumah dilakukan untuk memperoleh informasi terkini tentang kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah kader kesehatan jiwa akan memantau perkembangan pasien dengan menggunakan buku supervisi pasien.

3.2.4 Mengikuti pendidikan kesehatan

Hasil penelitian diketahui bahwa kader pernah mengikuti pendidikan kesehatan yang diadakan di rumah sakit, tetapi pada tokoh masyarakat

belum pernah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan. kader kesehatan dengan mengikuti pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan tentang pasien gangguan jiwa termasuk pasien pasca pasung secara baik selama mengikuti pendidikan kesehatan. Informasi tentang pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa selanjutnya akan menambah pemahaman partisipan tentang pencegahan gangguan jiwa sehingga akan meningkatkan pengetahuan mereka tentang pencegahan kekambuhan gangguan jiwa. Bordbar & Faridhosseini (2010), mengungkapkan bahwa promosi kesehatan tentang pencegahan kekambuhan gangguan jiwa bertujuan untuk memberikan informasi kepada partisipan tentang pengertian pencegahan kekambuhan gangguan jiwa. Dengan pemberian informasi tersebut diharapkan pengetahuan partisipan tentang pencegahan kekambuhan gangguan jiwa meningkat menjadi baik. Promosi kesehatan sebagai suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi.

Pengetahuan kader mengenai gangguan jiwa merupakan hal yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan, penanggulangan, serta dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa. Pengetahuan juga menjadi dasar seorang kader untuk melakukan tindakan mengenai permasalahan gangguan jiwa di masyarakat. Pelatihan kader kesehatan adalah satu upaya untuk peningkatan kemampuan kader tidak hanya kognitif tapi juga dalam segi afektif dan psikomotor. Pelatihan ini akan meningkatkan kader dalam membantu perawatan pada pasien gangguan jiwa dan mengubah stigma negatif masyarakat tentang gangguan jiwa.

Kader kesehatan jiwa dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik guna mencegah, mendeteksi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, terlebih dalam kesehatan jiwa. Peningkatan

kemampuan ini dapat terjadi dikarenakan pada pelatihan kader kesehatan jiwa, diberikan pemaparan materi mulai dari bagaimana posisi tubuh saat berinteraksi dengan orang dengan gangguan jiwa, bagaimana cara mengkaji sehingga pasien mau mengungkapkan keluhan dan gejala yang dialami saat ini, melihat kesesuaian gejala yang ditampilkan pasien, sampai melakukan evaluasi terhadap kemampuan yang dimiliki pasien. Para kader diberikan kesempatan untuk melakukan role play sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diberikan sehingga diharapkan pengetahuankader menjadi lebih baik dalam memberikan perawatan pada orang dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian Saxena (2013) menjelaskan promosi dan pencegahan kekambuhan jiwa, dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam penanganan kekambuhan jiwa disamping faktor pendidikan, faktor usia, faktor lingkungan dan lain sebagainya.

3.2.5 Peran kader kesehatan jiwa penyuluhan kepada warga

Hasil penelitian tentang peran kader kesehatan jiwa dalam penyuluhan para warga seperti lewat arisan PKK salah satunya adalah melakukan pendataan keluarga yang mengalami gangguann jiwa, penyuluhan kepada warga saat kegiatan arisan PKK kerjasama dengan pihak RSJ. Nasir & Abdul (2011) menjelaskan pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN yang diterapkan di masyarakat merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen SDM. Pengembangan kader kesehatan jiwa di Desa Siaga Sehat Jiwa dilakukan melalui kegiatan penyegaran kader atau pelatihan lanjutan (Nursalam, 2011). Hasil penelitian Widodo (2019), menjelaskan promosi kesehatan tidak hanya bermanfaat dapat meningkatkan kualitas hidup kepada pasien pasca pasung itu sendiri, tetapi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pada anggota keluarga pasien pasca pasung, serta pemangku kepentingan (petugas kesehatan).

3.2.6 Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Partisipan kader kesehatan dalam mengikuti terapi aktivitas kelompok telah mengikuti, tetapi tokoh masyarakat belum pernah mengikuti terapi aktivitas kelompok. Kader kesehatan selama ini juga pernah mengikuti kegiatan TAK sangat membantu kader agar dalam pelaksanaan tugasnya dapat membantu pasien pasca pasung untuk lebih mudah bersosialisasi kepada orang lain. Keliat dan Susanti (2011), menyatakan pasien gangguan jiwa termasuk pasca pasung masih dapat mengalami perubahan perilaku yang ditandai dengan perilaku maldaptif, tidak umum, aneh, tidak lazim dan menimbulkan distress serta gangguan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Terapi aktivitas kelompok sebagai bagian dari terapi kelompok yang sangat penting diterapkan dalam penanganan pasien gangguan jiwa di masyarakat. TAK adalah salah jenis terapi pada sekelompok pasien (5-12 orang) yang bersama-sama melakukan aktivitas tertentu untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Lama pelaksanaan TAK adalah 20-40 menit untuk kelompok yang baru terbentuk, untuk kelompok yang sudah kohesif berlangsung selama 60-120 menit.

Jenis terapi aktivitas kelompok yang sudah dikembangkan TAK sosialisasi, TAK orientasi realita, TAK stimulasi persepsi dan TAK stimulasi sensori. TAK yang digunakan oleh penulis adalah TAK yang diindikasikan untuk pasien dengan harga diri rendah yaitu: TAK sosialisasi dan TAK stimulasi persepsi. TAK sosialisasi adalah TAK dengan aktivitas belajar tahapan komunikasi dengan orang lain untuk meningkatkan kemampuan dalam berhubungan sosial. Pelaksanaan TAK sosialisai terdiri dari tujuh sesi: memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok, bercakap-cakap dengan anggota kelompok, menyampaikan topik pembicaraan, menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain, bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok dan menyampaikan pendapat

tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan (Keliat, Akemat & Susanti, 2011).

Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dalam menggerakkan kelompok pasien gangguan jiwa untuk mengikuti TAK dan rehabilitasi adalah kader mengumpulkan peserta TAK dan rehabilitasi serta memotivasi peserta untuk aktif dan kader mendampingi perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) yang melakukan kegiatan TAK dan rehabilitasi. Penelitian Iswanti (2018) menjelaskan peran kader kesehatan jiwa dalam melakukan penanganan gangguan jiwa di Kelurahan Gemah Kota Semarang melakukan tugas seperti melakukan kegiatan TAK dan rehabilitasi sesuai dengan prosedur pelaksanaan, memberikan informasi untuk menggerakkan keluarga untuk melakukan rujukan pada pasien dengan gangguan jiwa, serta melakukan pendokumentasian sesuai dengan lembar observasi yang sudah tersedia.

3.2.7 Pengobatan

Pengobatan pada pasien pasca pasung menurut partisipan adalah dengan minum obat yang diberikan dari rumah sakit. Pengobatan dan perawatan yang terus menerus yang kemungkinan besar harus dilakukan sepanjang kehidupan. Jenis obat yang diberikan biasanya obat Antipsikotik bekerja dengan menggunakan blok terhadap post sinaps reseptor dopamin. Antipsikotik digunakan untuk mengatasi gejala penyakit yang timbul (Brady, 2004). Antipsikotik terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok tipikal (dikenal juga dengan sebutan konvensional atau tradisional) yang merupakan antagonis dopamin dan kelompok atipikal yang merupakan antagonis serotonin dan antagonis dopamin. Kedua kelompok ini efektif untuk sebagian besar skizofrenia akut yang memperburuk dan untuk mencegah atau memperpanjang jarak kekambuhan (Videbeck, 2008).

Hasil penelitian diketahui bahwa dalam biaya pengobatan, pasien pasca pasung telah menggunakan BPJS. Kondisi ini sangat membantu

keluarga pasien dalam memenuhi biaya perawatan pasien. Menurut Saunders (2009) stresor pada keluarga klien gangguan jiwa terdiri dari 3 variabel yaitu beban perawatan, kesulitan finansial dan kejadian hidup yang tidak diharapkan serta satu variabel fisik yaitu kesehatan fisik yang buruk. Berdasarkan hasil penelitian ini tampak bahwa kesulitan finansial menjadi salah satu masalah dalam perawatan klien gangguan jiwa. Indonesia berusaha mengatasi kendala finansial biaya pengobatan dan perawatan kesehatan, termasuk kesehatan jiwa didalamnya, melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba (BPJS Kesehatan, 2013).

Tingkat kepatuhan pasien pasca pasung dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh adanya perubahan kemampuan kognitif pasien. Timbulnya gangguan jiwa menyebabkan seseorang tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan dan tidak dapat lagi menguasai dirinya dalam semua tindakannya (Maramis, 2009). Hal tersebut terjadi pula pada kemampuan orang itu untuk mengurus kesehatannya, sehingga ia memerlukan bantuan orang lain. Hal tersebut berlaku pula pada kemampuan pasien pasca pasung dimana pasien pasca pasung ia mengalami keterbatasan dalam mematuhi pengobatan, misalnya waktu mengkonsumsi obat, jenis obat yang dikonsumsi, dan waktu untuk kontrol.

Peran kader kesehatan dalam melakukan kegiatan rujukan adalah bahwa kader kesehatan jiwa setelah mendapatkan warganya ada gejala gangguan jiwa maka kader kesehatan jiwa akan menghubungi petugas Puskesmas dan nantinya petugas Puskesmas yang akan merujuk ke RSJ. Pengembangan kemampuan kader kesehatan jiwa merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen sumber daya

manusia. Tujuan pengembangan tenaga kader kesehatan jiwa akan membantu masing-masing kader mencapai kinerja sesuai dengan posisinya dan sebagai penghargaan terhadap kinerja yang telah dicapai (Keliat, dkk, 2011). Penelitian Idaiani, S. (2015) menjelaskan 56,2% pasien yang pernah dipasung mendapatkan pengobatan secara gratis dalam penelitian faktor yang paling dominan terhadap pemasungan orang dengan gangguan jiwa di Indonesia.

3.2.8 Hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan

Hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan pada kader kesehatan adalah dari adanya stigma negatif pada warga tentang pasien pasca pasung, demikian juga dari pihak keluarga yang masih cenderung tertutup dalam masalah pasien pasca pasung. Hambatan yang dialami dan dirasakan kader kesehatan jiwa yaitu meliputi kurangnya kesadaran dan kerjasama keluarga, sulitnya akses dalam melakukan kunjungan rumah, konflik peran yang dialami kader, minimnya jumlah petugas kader yang tidak sebanding dengan cakupan wilayah dan jumlah keluarga yang dikunjungi, kurangnya monitor dan evaluasi serta tindak lanjut dari puskesmas. Hambatan dan kesulitan yang dialami kader jiwa tentunya dapat berdampak pada kesejahteraan fisik dan mental para kader itu sendiri (Videbeck, 2008). Masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap klien gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan. Penelitian Hanifah (2016) menyatakan pelayanan kesehatan jiwa melalui kader kesehatan jiwa (Karsewa) merupakan salah satu upaya manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, perlu digerakkan secara berkesinambungan guna meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan masyarakat secara mandiri dalam hal promotif, preventif dan rehabilitatif.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Kader kesehatan dan tokoh masyarakat merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat, mempunyai tanggung jawab kepada masyarakat dalam sistem kesehatan. Kader kesehatan dan tokoh masyarakat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan jiwa di komunitas (masyarakat) karena peranannya yang langsung melakukan penanganan pada masyarakat sekitar tempat tinggalnya termasuk kapda perawatan pasien paska pasung sehingga di harapkan dapat medeteksi dini atau melakukan skrining dalam upaya pencegahan gangguan jiwa termasuk kepada pasien paska pasun agar dapat diterima kembali di lingkungan masyarakat.
- 4.1.2 Kader kesehatan dalam menjalankan perannya seperti kunjungan rumah adalah mengawasi dalam pengoabatan, pernah mengikuti kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengahuan, sikap dan perilaku kepada pasien gangguan jiwa, melaukan terapi aktivitas kelompok dan melakukan bantuan rujukan apabila pasien akan melakukan kunjugan kesehatan. Hal yang sama pada tokoh masyarakat sebagai pengayom warga dapat membantu saat wara membutuhkan pertolongan termasuk dalam hal pemeriksaan kesehatan pada pasien pasca pasung sudah berjalan dengan baik.
- 4.1.3 Tokoh masyarakat dalam membantu menangani masalah pencegahan kekambuhan masih kurang, dimana tokoh masyarakat masih terbatas dalam masalah yang bersifat umum dalam kemasyarakatan. Tokoh masyarakat belum memahami secara mendalam tentang perawatan pencegahan kekambuhan pada pasien paska pasung.

4.2 Saran

Kegiatan peran kader kesehatan jiwa perlu ditingkatkan ketrampilan cara melakukan deteksi dini dan cara pendokumentasian. Pihak Puskesmas setempat dapat lebih aktif dalam meningkatkan peran kader kesehatan jiwa. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan deteksi dini

pada masyarakat yang sehat jiwa, resiko dan gangguan jiwa yang terjadi pada warga sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni D.M & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Astuti , R T. (2014) Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang , *Naskah Publikasi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- Brannon, L., & Feist, J. (2010). *Health psychology: an introduction to behaviour and health* (7th ed). USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Bungin, B. (2011). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Funk M, and Drew N. (2012). *Assessing and improve and human rights in mental health and social care facilities*, WHO, Geneva, Switzerland.
- Hamdi & Baharuddin, E. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish
- Hanifah, A.,N. (2016). Upaya Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat Di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Artikel penelitian*. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
- Idaiani, S. (2015) Faktor yang Paling Dominan terhadap Pemasungan Orangdengan Gangguan Jiwa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 18 No. 1 Januari 2015
- Iswanti1, D. I(2015) Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. Volume 1 No 1, Hal 33 - 37, Mei 2018 ISSN 2621-2978. Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah
- Kalra, G., et all. (2012). *Mental Health Promotion: Guaidance and Strategies*. *European Psychiatry*. No.27, Page 81-86
- Kartono, K. (2009). *Psikologi Abnormal dan Patologi Sosial..* Jakarta: PT Rajawali Pers

- Keliat, B.A. & Akemat, Susanti, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. 2011 *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta: Kepala Pusat Promosi Kesehatan
- Kementrian kesehatan RI, (2013). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lestari, W., dan Wardhani, F. (2014). Stigma Pemasungan Penderita Gangguan Jiwa Berat pasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 17. No.2.
- Maramis, W.F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga Univerciti Press
- Mubarak dan Chayatin. (2008). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Moersalin, M. (2009). Ketika Gubernur Kerumah Sakit Jiwa. www.harianaceh.com/opini/2670-ketika-gubernur-ke-rumah-sakit-jiwa.html. Diakses 07 Mei 2018 05.00
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Philipus , A, (2016). *Sosiologi dan Politik*, , Jakarta PT.Raja Grafindo Persada
- Saxena, S. (2013). Prevention and Promotion in Metal Health. Journal of Psychology. Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization Geneva
- Solang, Diana, Nansy L, dan Naomy M T. (2016). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9thed). St.Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Suharto, B. (2014). Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologi (Studi Tentang Upaya Pelepasan dan Pencegahan Tindakan Pasung dan Pencegahan

- Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri). *Journal on Medical Science*. Vol 1 No2, Sukoharjo, Poltekes Bhakti Mulia. Diakses pada 07 Mei 2018.
- Surbakti. (2009). *Memahami ilmu politik*, PT. Grasindo, Jakarta
- Susilawati, A (2015) Promosi Kesehatan Pada Kader Kesehatan untuk Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Pasca Pasung. *Publikasi Ilmiah*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Tyas, T. H. (2012). Pasung sebagai isu kesehatan jiwa di Indonesia. Dalam Faturochman, T. H. Tyas, W. M. Minza, & G. Lufityanto (Ed), *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat* (h. 186-211). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, *Tentang Kesehatan*, Penerbit Ariloka, Surabaya : 2000
- Videbeck, S.L. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wickham S (2014) The Impact of Social Deprivation on Paranoia, Hallucinations, Mania and Depression: The Role of Discrimination Social Support, Stress and rust. *Journal PLOS ONE*. August 2014 | Volume 9 | Issue 8 | e105140
- Widodo, A. (2019). Increasing the Quality of Life of Post Shackling Patients Through Multilevel Health Promotion of Shackling Prevention. *Medical Journal*. Fakultas kesehatan masyarakat. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung: Revika Aditama.
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Prenadamedia Group.